

EMPOWER YOUR KNOWLEDGE

MILANO | ITALY

Divisione Ricerche “Claudio Dematté”

Osservatorio OCPS

Integrazione del Medico Competente nel sistema aziendale:
vantaggi gestionali ed economici

Mario Del Vecchio

Una comunità professionale variegata

Oltre l'85% riferisce di operare come libero professionista, dichiarando che in media l'80% del proprio tempo è impiegato in questo modo.

Il 27% dichiara di lavorare come collaboratore di società di servizi privata, stimando in media il 46% del proprio tempo impiegato in questa modalità.

Decisamente meno rappresentate le altre possibili modalità:

- *libero professionista in forma associata*
- *collaboratore di società di servizi pubblica*
- *dipendente di società di servizi privata*
- *dipendente di società di servizi pubblica*
- *dipendente del DDL*

Una comunità professionale variegata

Il 52% dichiara di percepire un corrispettivo per prestazione (visita medica, esami, sopralluogo, etc..) come prevalente modalità contrattuale

Il restante 48% si suddivide equamente tra chi dichiara:

- *un corrispettivo in base alle ore svolte*
- *un corrispettivo forfettario in base al numero dei dipendenti*
- *uno stipendio in base a un contratto di dipendenza*

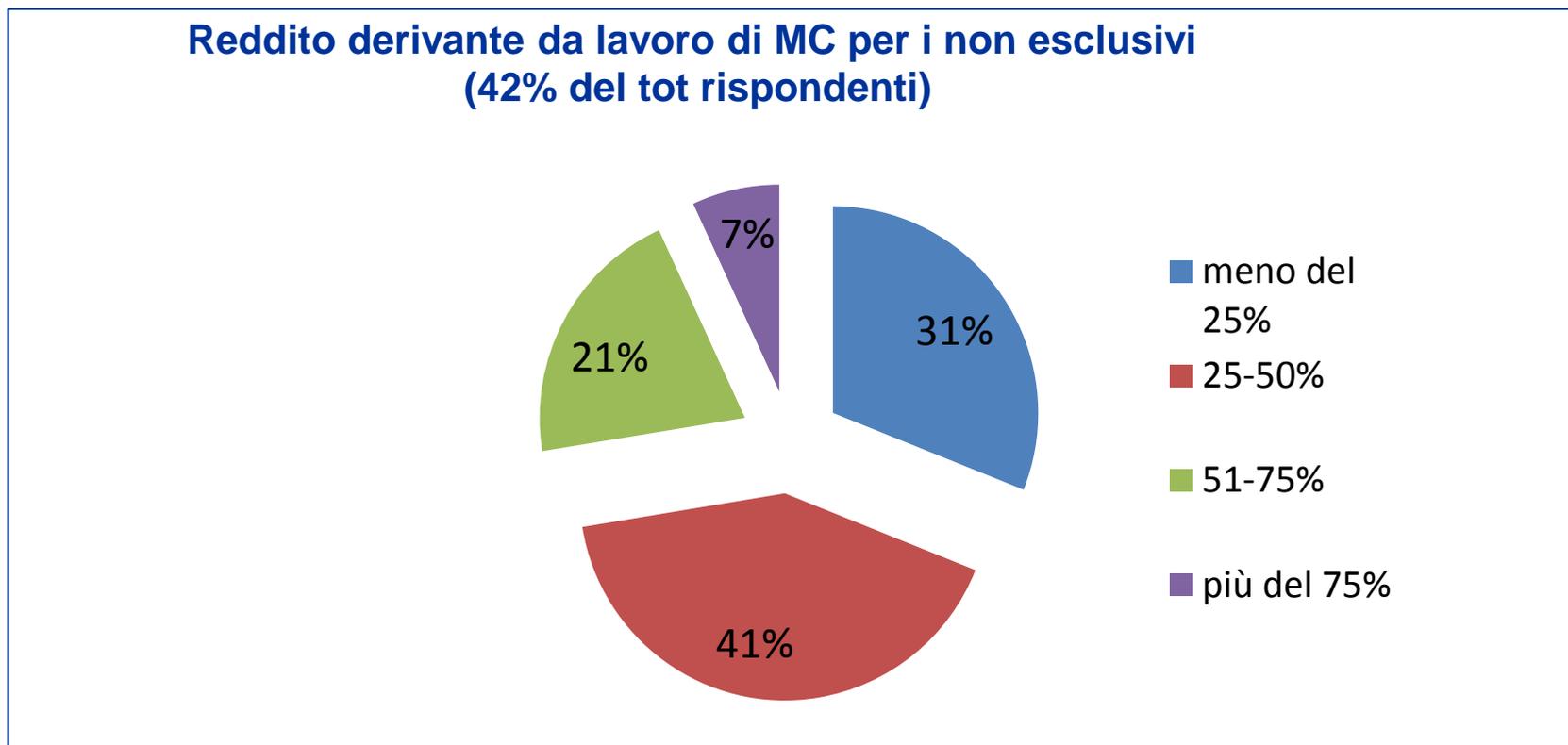
La modalità prevalente di acquisizione aziende avviene nel 73% dei casi attraverso relazioni professionali

Una comunità professionale variegata

Il 58% dei rispondenti dichiara di lavorare solo come MC

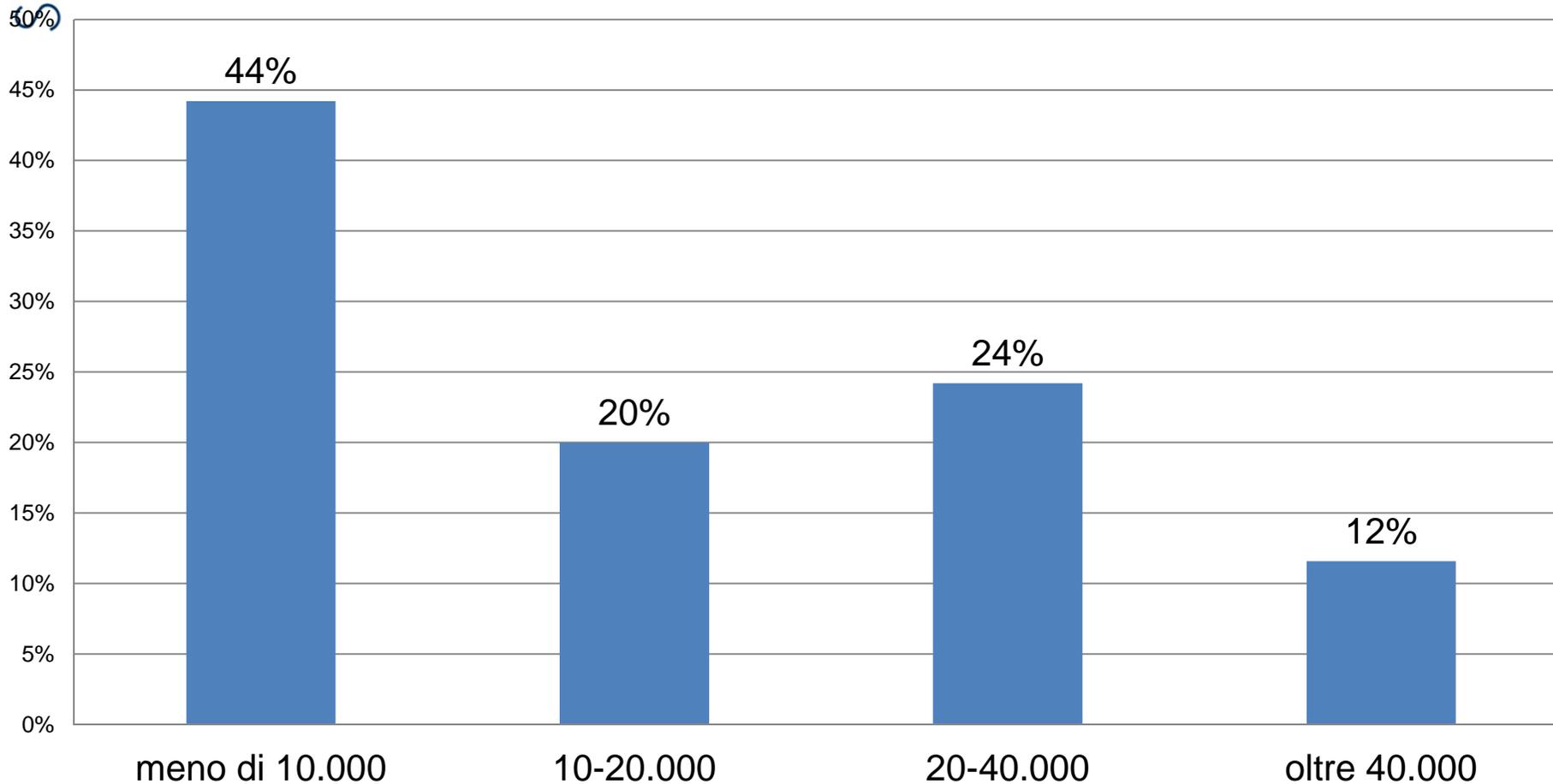
Tra i non esclusivi i più rappresentati sono di gran lunga i MMG

Per la maggior parte (72%) del restante 42% il reddito come MC pesa per meno del 50%



Una comunità professionale variegata

Km percorsi nel corso del 2011

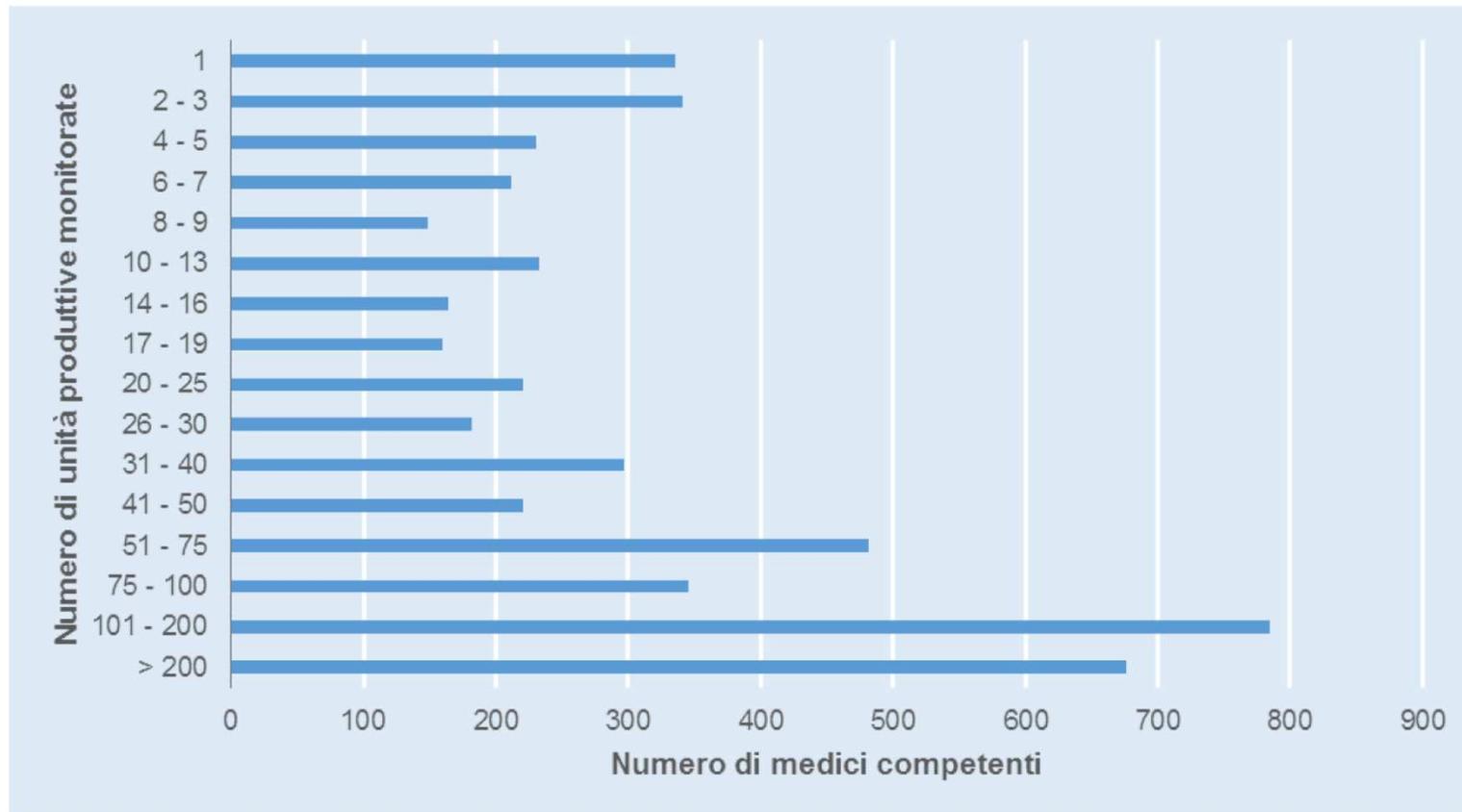


Una comunità professionale variegata

Numero di lavoratori (classe) soggetti a sorveglianza per medico, Italia, 2013							
	media	medici	lav				
Fino a 15 lavoratori	7,50	162,00	1.215,00	3,23%	0,01%	100,00%	100,00%
da 16 a 40 lavoratori	28,00	129,00	3.612,00	2,57%	0,04%	96,77%	99,99%
da 41 a 75 lavoratori	58,00	176,00	10.208,00	3,51%	0,13%	94,20%	99,94%
da 76 a 150 lavoratori	113,00	241,00	27.233,00	4,80%	0,33%	90,69%	99,82%
da 151 a 250 lavoratori	200,50	264,00	52.932,00	5,26%	0,65%	85,89%	99,48%
da 251 a 350 lavoratori	301,00	260,00	78.260,00	5,18%	0,96%	80,63%	98,83%
da 351 a 500 lavoratori	425,50	311,00	132.330,50	6,20%	1,63%	75,45%	97,87%
da 501 a 650 lavoratori	575,50	284,00	163.442,00	5,66%	2,01%	69,25%	96,24%
da 651 a 800 lavoratori	725,50	245,00	177.747,50	4,88%	2,18%	63,59%	94,23%
da 801 a 1000 lavoratori	900,50	336,00	302.568,00	6,70%	3,72%	58,71%	92,05%
da 1001 a 1500 lavoratori	1.250,50	590,00	737.795,00	11,76%	9,07%	52,01%	88,33%
da 1501 a 2000 lavoratori	1.750,50	443,00	775.471,50	8,83%	9,53%	40,26%	79,26%
da 2001 a 3000 lavoratori	2.500,50	624,00	1.560.312,00	12,44%	19,18%	31,43%	69,73%
da 3001 a 4000 lavoratori	3.500,50	368,00	1.288.184,00	7,33%	15,83%	18,99%	50,55%
da 4001 a 5000 lavoratori	4.500,50	205,00	922.602,50	4,09%	11,34%	11,66%	34,72%
superiore a 5000 lavoratori	5.005,50	380,00	1.902.090,00	7,57%	23,38%	7,57%	23,38%
Totale		5.018,00	8.136.003,00				

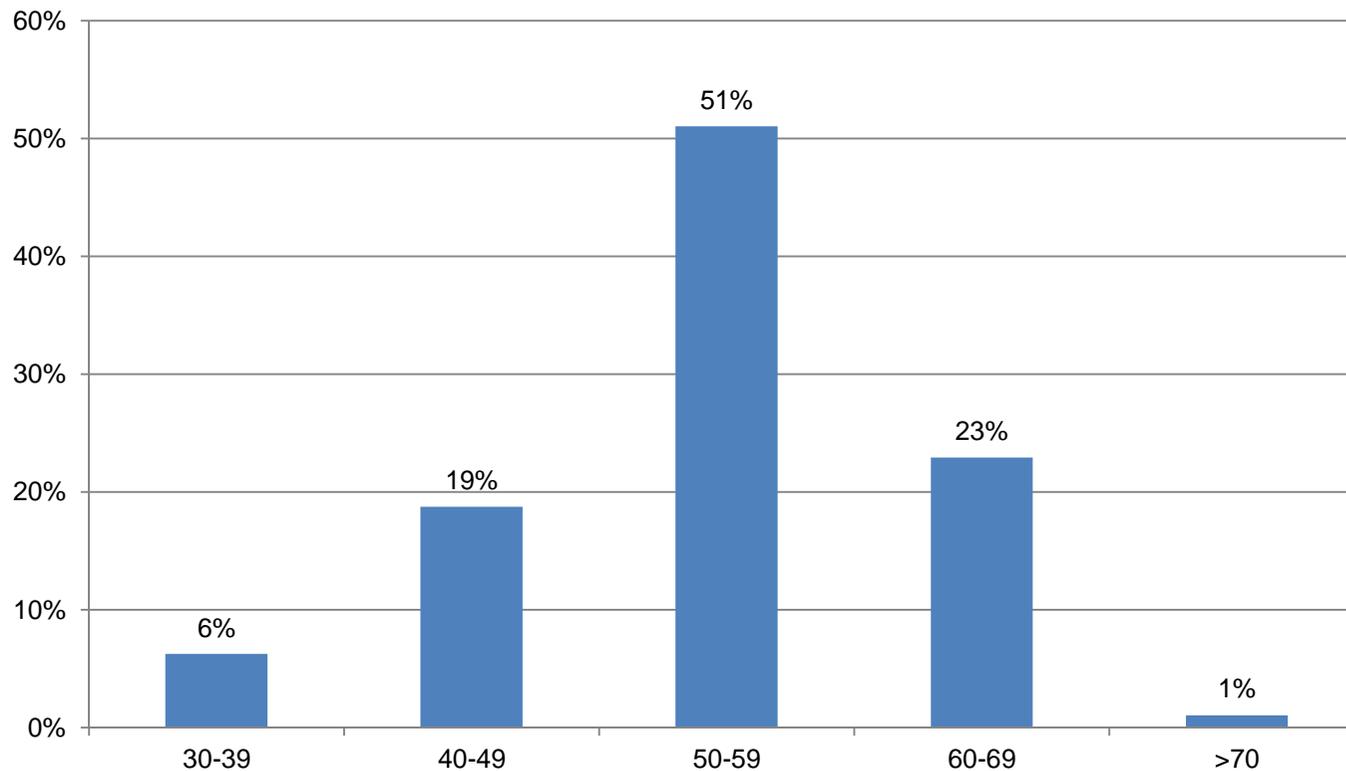
Una comunità professionale variegata

Figura 3.8 - Numero di unità produttive (classe) per medico, Italia, 2013



Una comunità professionale matura

Classi di età



Uomini 71%

Donne 29%

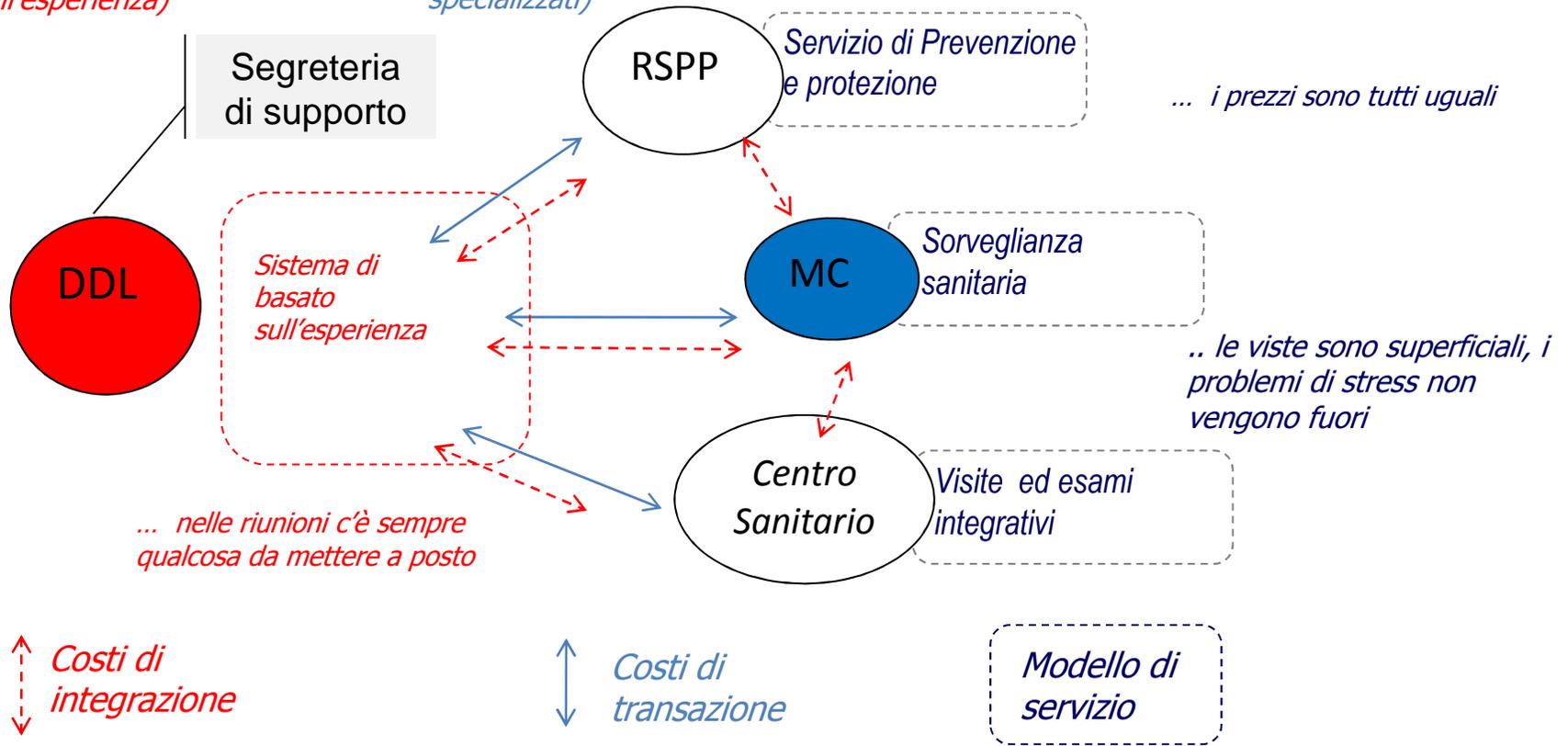
Età media 54 anni

Un equilibrio precario: l'integrazione naturale

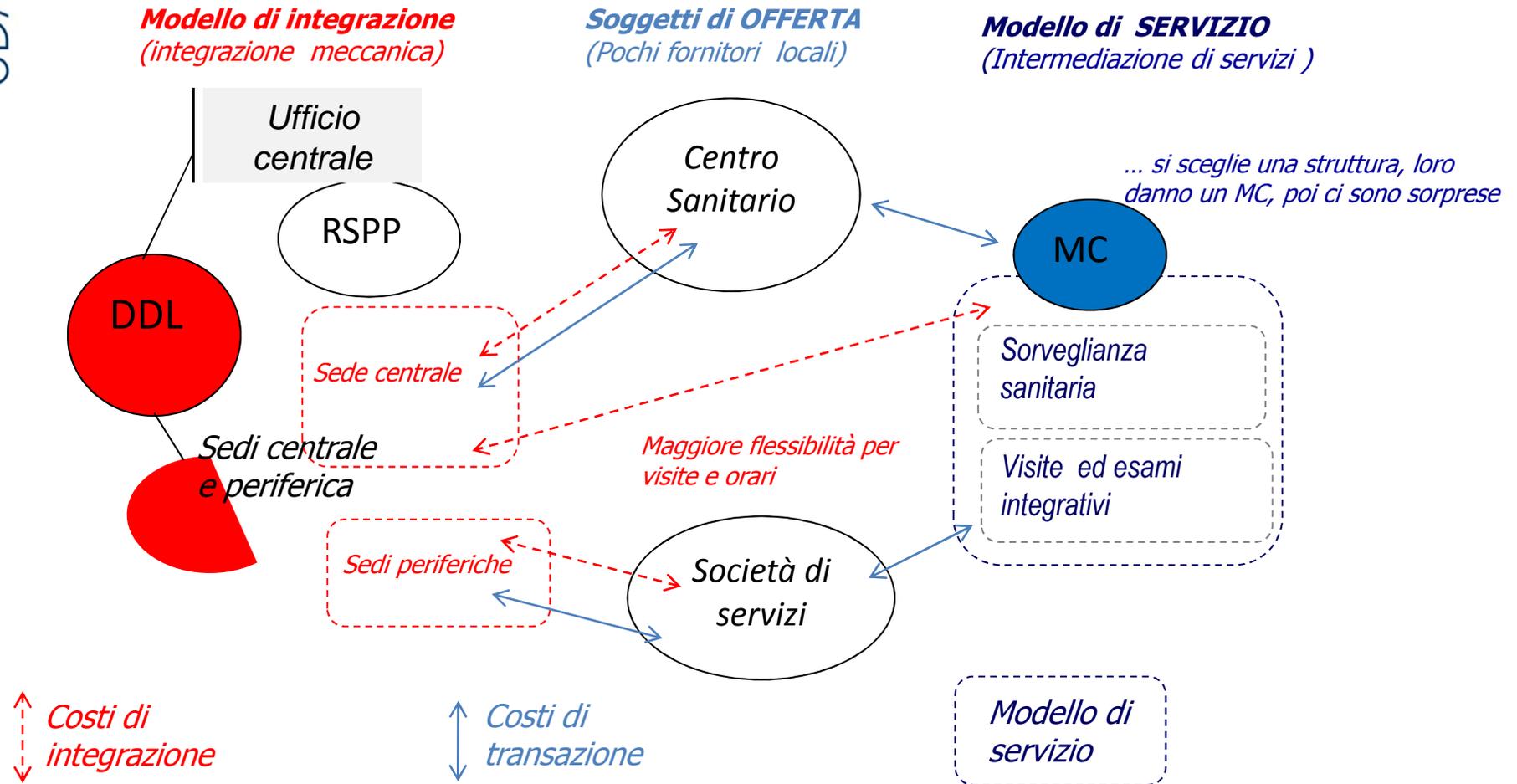
Modello di Integrazione (basato sull'esperienza)

Soggetti di OFFERTA (pochi fornitori specializzati)

Modello di SERVIZIO (disgiunto)



La ricerca di soluzioni ampie e integrate

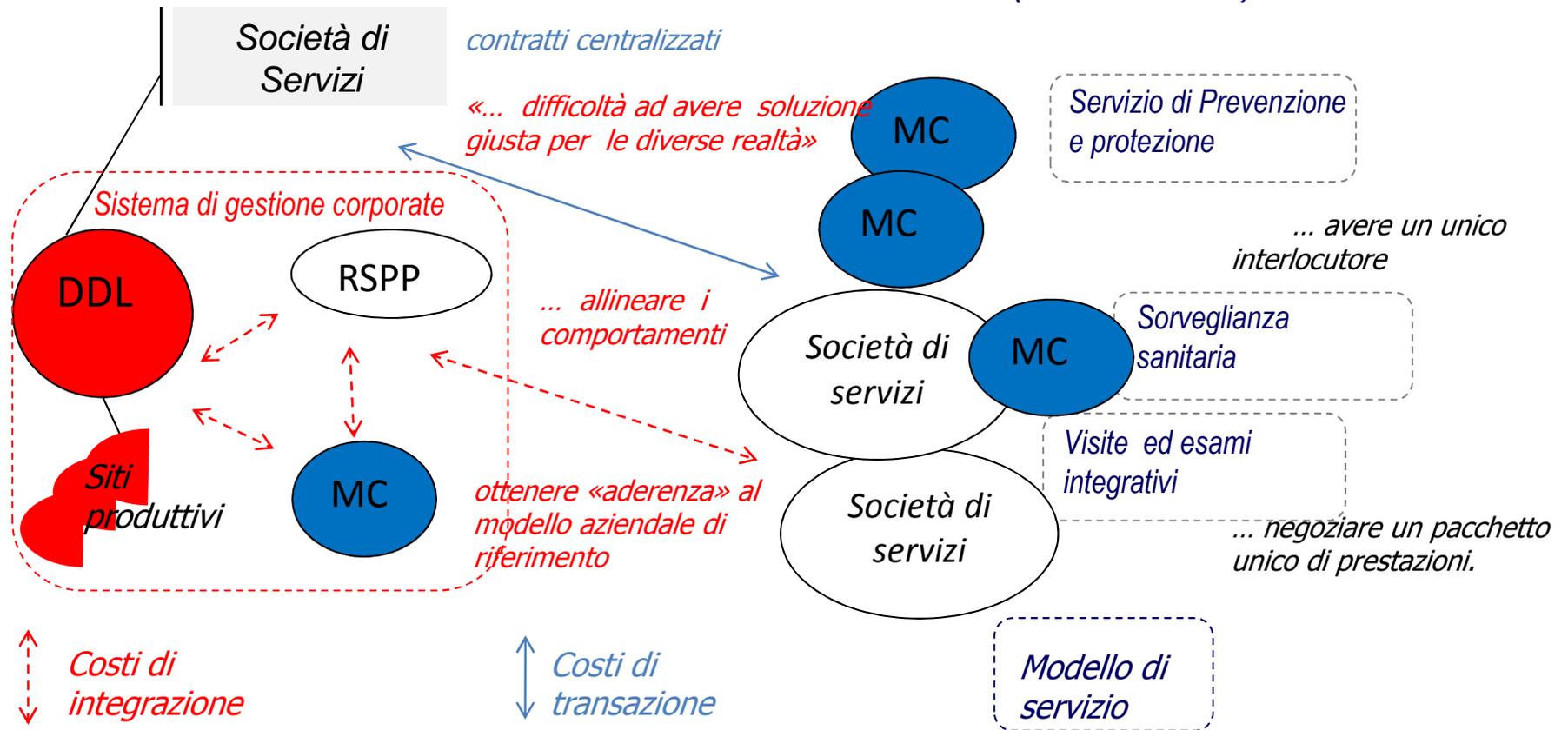


Una domanda sofisticata e una pluralità di risposte

Modello di integrazione
(Linee guida, STD, procedure)

Soggetti di OFFERTA
(pluralità di fornitori)

Modello di SERVIZIO
(varietà di modelli)

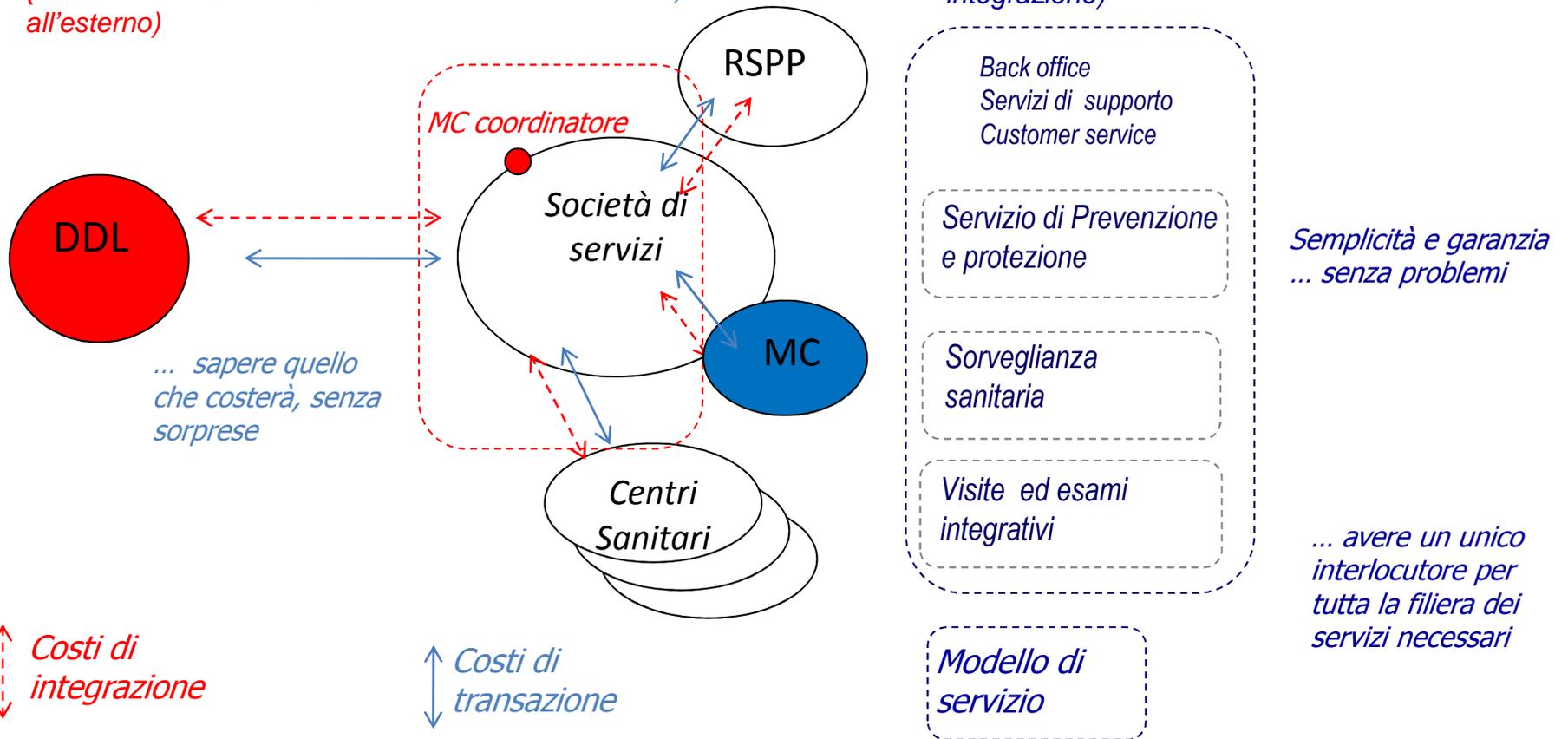


Acquisti e integrazione come funzione specializzata

Modello di integrazione
(Coordinamento affidato all'esterno)

Soggetti di OFFERTA
(un solo fornitore con una rete nazionale)

Modello di SERVIZIO
(Global service o a «parziale» integrazione)

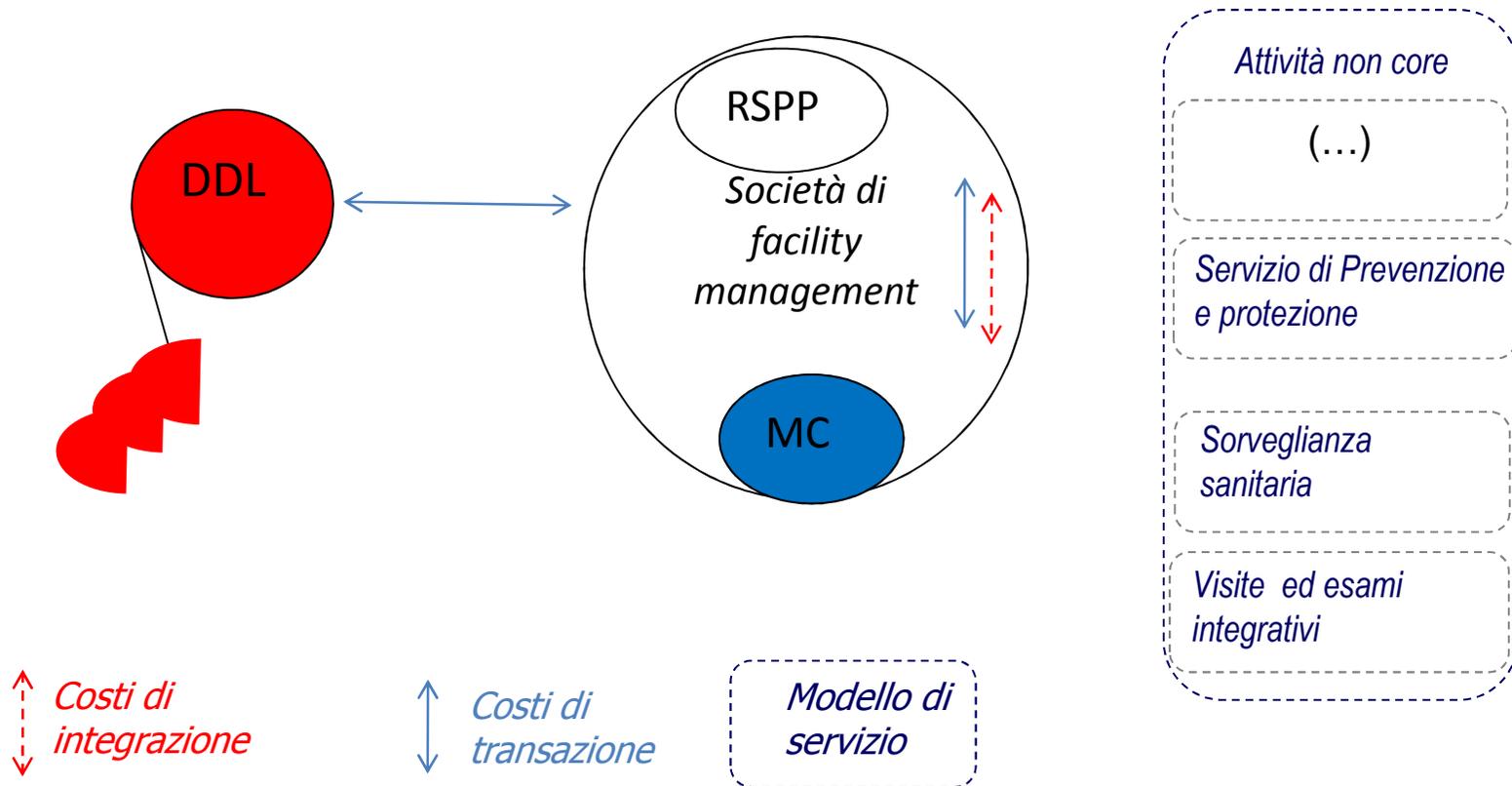


La medicina del lavoro nei servizi generali

Modello di integrazione
(Outsourcing)

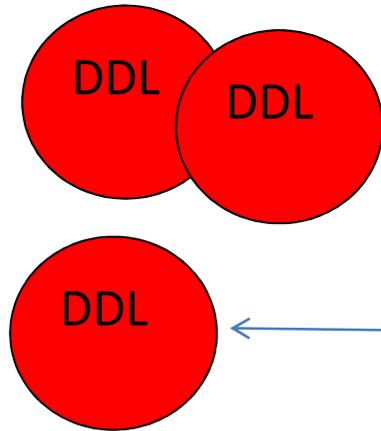
Soggetti di OFFERTA
Un solo fornitore per i servizi non core

Modello di SERVIZIO
Integrated facility management

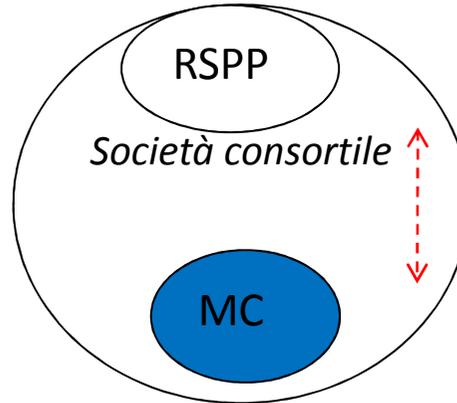


L'aggregazione della domanda

Modello di integrazione
(Consortio di imprese)



Soggetti di OFFERTA
Un solo fornitore dedicato e localizzato



Modello di SERVIZIO
(Integrated facility management)



... avere un unico interlocutore vicino e affidabile

... maggiore qualità del servizio

... aderenza alle nostre esigenze e specificità

Costi di integrazione

Costi di transazione

Modello di servizio

MC dalla professione al mkt

- **Ciò che il MC (ML) deve saper fare**
- **Ciò che sa fare**
- **Ciò che fa (quello che «vende» e a chi)**
- **Ciò che il mkt richiede (cosa vuole chi compra)**

MC dalla professione al mkt

- **Ciò che il MC (ML) deve saper fare**
- **Ciò che sa fare**

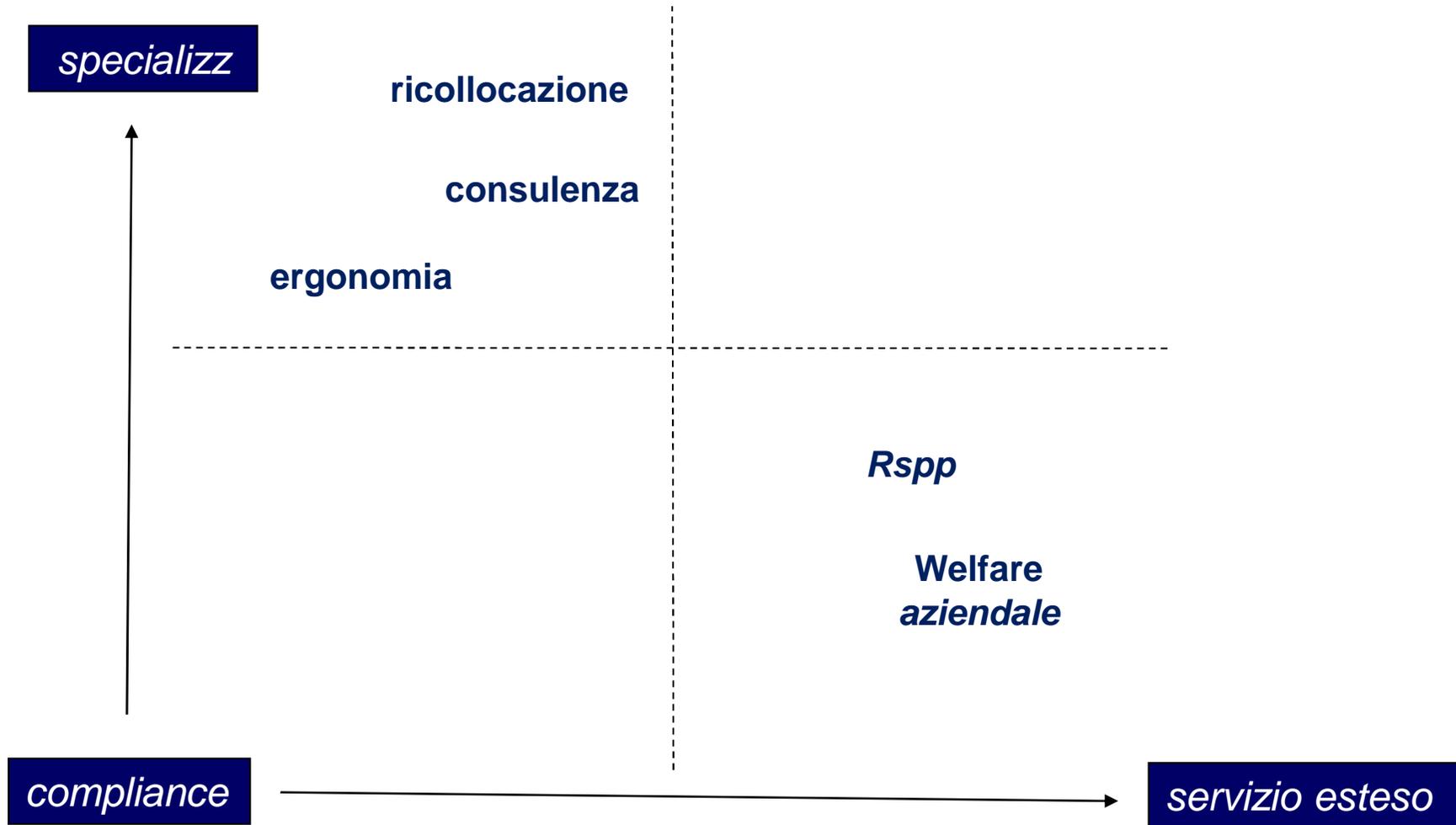
*QUALI
PRODOTTI/SERVIZI*

Ciò che fa (quello che «vende» e a chi)

*DIPENDENTE DDL
SINGOLO
ASSOCIATO
SOCIETA' DI SERVIZI*

- **Ciò che il mkt richiede (cosa vuole chi compra e come lo compra)**

I modelli di servizio



La specializzazione

- DEFINIZIONE DEL METODO E DEI CRITERI PER IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI, garantendo una motivazione scientifica e tecnica ampiamente documentata anche bibliograficamente
- DEFINIZIONE DEL FORMATO E DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO, proponendo un modello di facile gestione e ben utilizzabile dal punto di vista pratico, semplice essenziale
- VALUTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E CONSEGUENTE DEFINIZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE ELEMENTARI SU CUI EFFETTUARE LA VALUTAZIONE DEI RISCHI (postazioni di lavoro e mansioni)
- SCELTA E SPIEGAZIONE DEI METODI DI ANALISI DEI RISCHI ERGONOMICI, GLI UNICI VERAMENTE SIGNIFICATIVI IN AZIENDA
- CONTRIBUTO OPERATIVO DIRETTO NELLA MISURAZIONE SUL CAMPO DEGLI INDICI DI RISCHIO ERGONOMICI (Movimentazione Manuale dei Carichi, Azioni Spinta e tiro, Sovraccarico Biomeccanico degli Arti Superiori)
- DEFINIZIONE DI UN PIANO DI INTERVENTO SUI RISCHI ERGONOMICI ARTICOLATO IN:
 - Azioni tecniche e impiantistiche
 - Azioni organizzative (rotazioni, assegnazioni "mirate" delle mansioni)
 - Formazione dei preposti e dei lavoratori
 - Sorveglianza sanitaria

Benefici

- Predisposizione del Sistema di gestione della sicurezza certificato molto facilitata
- L'azienda ha subito almeno una ispezione degli OO.VV. ogni 2 anni, per infortuni o iniziative ASL. Nessun procedimento penale, nessuna sanzione in materia di salute e sorveglianza sanitaria, riconoscimento degli OO.VV. del valore del lavoro svolto, che viene portato ad esempio sul territorio.
- 5 malattie professionali denunciate dall'esterno, 1 riconosciuta da INAIL, nessun procedimento penale o sanzione penale conseguente
- Altre unità produttive del gruppo di analoga tipologia hanno subito procedimenti penali con costi legali, di risarcimento e gestionali almeno 10 volte superiori
- Netto riconoscimento del sindacato e dei lavoratori dell'impegno dell'azienda, con una decisa svolta rispetto al passato
- Nuova organizzazione della tutela della salute e sicurezza aziendale, con nuove figure (RSSP subito sostituito con altro valido professionista, nomina di ASP di Reparto, ruolo attivo del Medico Competente nei processi decisionali e nelle valutazioni degli investimenti e nella scelta di materie prime e materiali di consumo)

Azienda di medie dimensioni (circa 100 dipendenti, di cui 65 operativi in produzione), localizzata in provincia di Vicenza.
Settore alimentare, produzione prosciutti crudi e altri salumi crudi
Marchio molto noto, buon andamento economico.
L'azienda fa parte di un noto gruppo alimentare italiano, di proprietà privata, che opera nel settore salumi con diversi stabilimenti in Italia.

La specializzazione

Azienda e contesto

Azienda di grandi dimensioni (circa 800 dipendenti, di cui 600 operativi in produzione), localizzata in provincia di Novara.

Settore metalmeccanico, produzione componenti ad alto contenuto tecnologico per veicoli industriali

Azienda localmente molto nota e importante, bilancio accettabile (altalenante in passato, ora in perdita ma in fondo contenuta), si difende bene nella crisi, con saltuaria CIGS ma senza perdere posti di lavoro.

L'azienda fa parte di una grande multinazionale con sede e proprietà negli Stati Uniti, 3 soli siti produttivi in Europa e uno solo in Italia.

L'azienda ha una grande storia e tradizione, essendo nata negli anni 40 come produzione di autobus del gruppo FIAT. Fortemente sindacalizzata, 85% FIOM, con RSU e RLS molto attenti ai temi della salute e sicurezza.

Problema

La popolazione lavorativa ha una età media e anzianità aziendale media molto elevate.

Molti lavoratori presentano ridotte capacità lavorative causate dai propri problemi di salute, in gran parte malattie comuni e non professionali.

Prima dell'intervento questi problemi venivano gestiti molto approssimativamente. In pratica il lavoratore presentava una certificazione medica redatta all'esterno dall'esterno e destinato ad attività praticamente riservate agli invalidi.

Le indicazioni del medico competente espresse nei giudizi di idoneità con limitazioni/prescrizioni erano molto generiche e poco utilizzabili dall'ufficio personale nell'assegnare eventuali nuove mansioni.

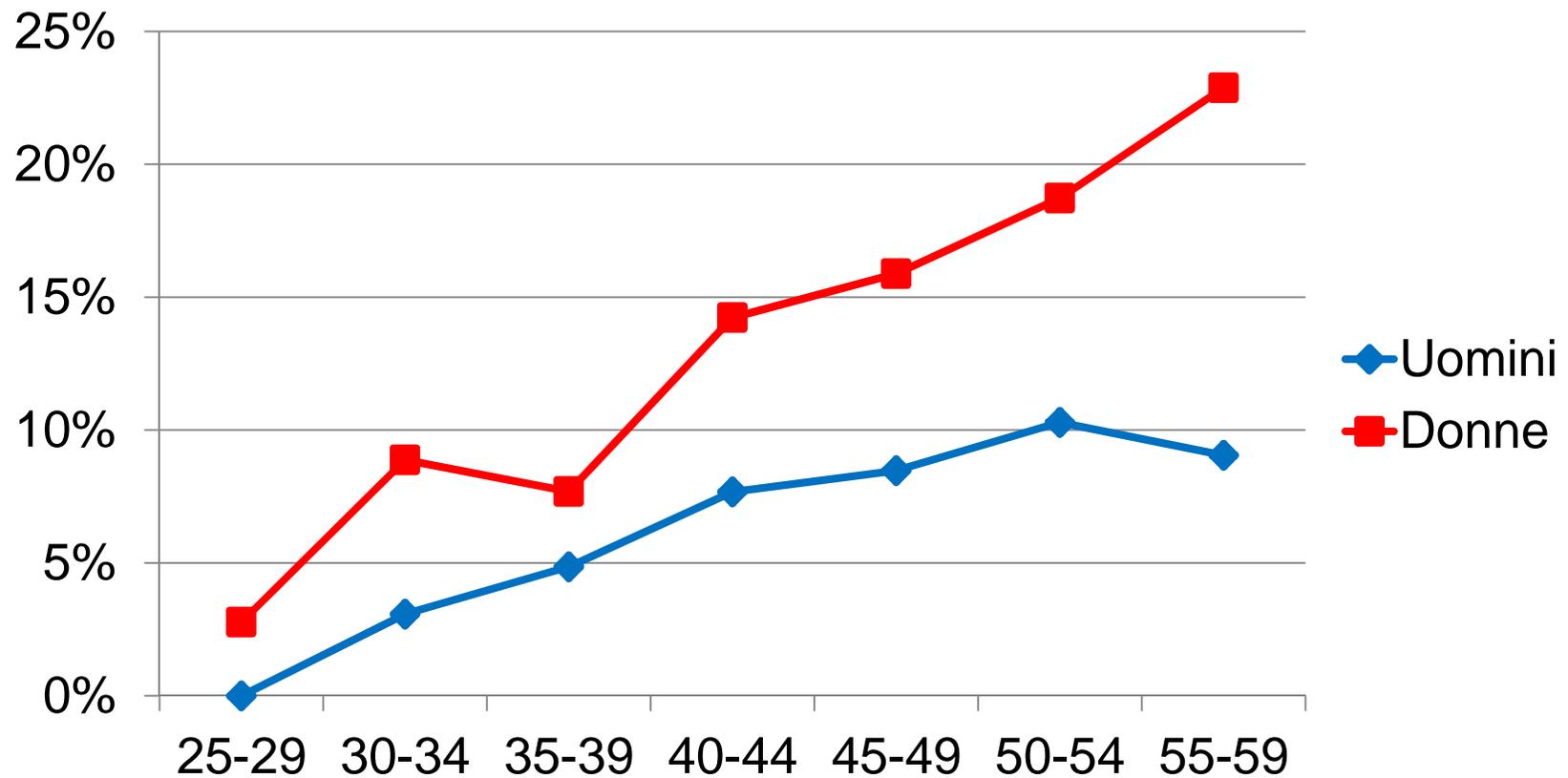
Con il passare del tempo la situazione si è fatta insostenibile, con difficoltà nel garantire la produzione senza adeguate risorse umane dedicate ad alcune lavorazioni, scontento delle persone che avevano reali problemi di salute e che erano mal utilizzate o demansionate, palesi ingiustizie di non pochi lavoratori che ne approfittavano per avere compiti meno gravosi senza reali necessità

La specializzazione

- Rivisitazione di tutte le postazioni di lavoro per definire con chiarezze quanto veniva richiesto al lavoratore in termini di azioni, movimenti, posture, esposizione a agenti di rischio, organizzazione lavorativa (turni, produzione, squadre)
- Analisi organizzativa con una dettagliata attribuzione dei compiti e delle postazioni di lavoro di ciascun lavoratore
- Definizione di criteri standard per la redazione dei certificati di idoneità, con chiare prescrizioni e limitazioni rispetto ai rischi valutati
- Analisi delle possibilità lavorative di ciascun lavoratore occupato
- Definizione di un metodo standardizzato e comprensibile a tutti, anche ai non specialisti di salute e sicurezza, per confrontare le richieste dei posti di lavoro con le possibilità dei lavoratori
 - Per ciascuna postazione di lavoro è stato definito un PROFILO DI MANSIONE con i parametri standard, che qualificano la mansione in termini di “richieste” ai lavoratori, definendo i criteri per una codifica semiquantitativa di ciascun parametro
 - Per ciascun lavoratore è stato definito un PROFILO SANITARIO, speculare al Profilo di Mansione, con gli stessi parametri semiquantitativi, ma come espressione delle possibilità di lavoro del lavoratore.
In pratica il Medico Competente in base alla situazione di salute del lavoratore indica il valore semiquantitativo di ciascun parametro indicando così ciò che il lavoratore può fare.
- I due profili standard e perfettamente sovrapponibili consentono in ogni momento di verificare:
 - Rapporto uno a uno: idoneità specifica alla mansione
 - Rapporto uno a molti: per quali mansioni il lavoratore è idoneo
 - Rapporto molti a uno: quali lavoratori sono idonei per una mansione
 - Elaborazione statistica/epidemiologica: tendenze medie e temporali
- il Medico Competente ha fornito un contributo insostituibile di analisi del sistema informativo che ha permesso di costruire un sistema on line che permette a tutti gli interessati (Ufficio Personale, Preposti, Medico Competente, RSPP) di avere in ogni momento la situazione di ogni lavoratore, dei posti di lavoro compatibili e di quali lavoratori possono andare su un posto di lavoro.

Inidoneità alla mansione

Limitazioni per età (25-59 anni) e sesso; quattro aziende SSN; 2013



Inidoneità alla mansione

La “patologia organizzativa”:

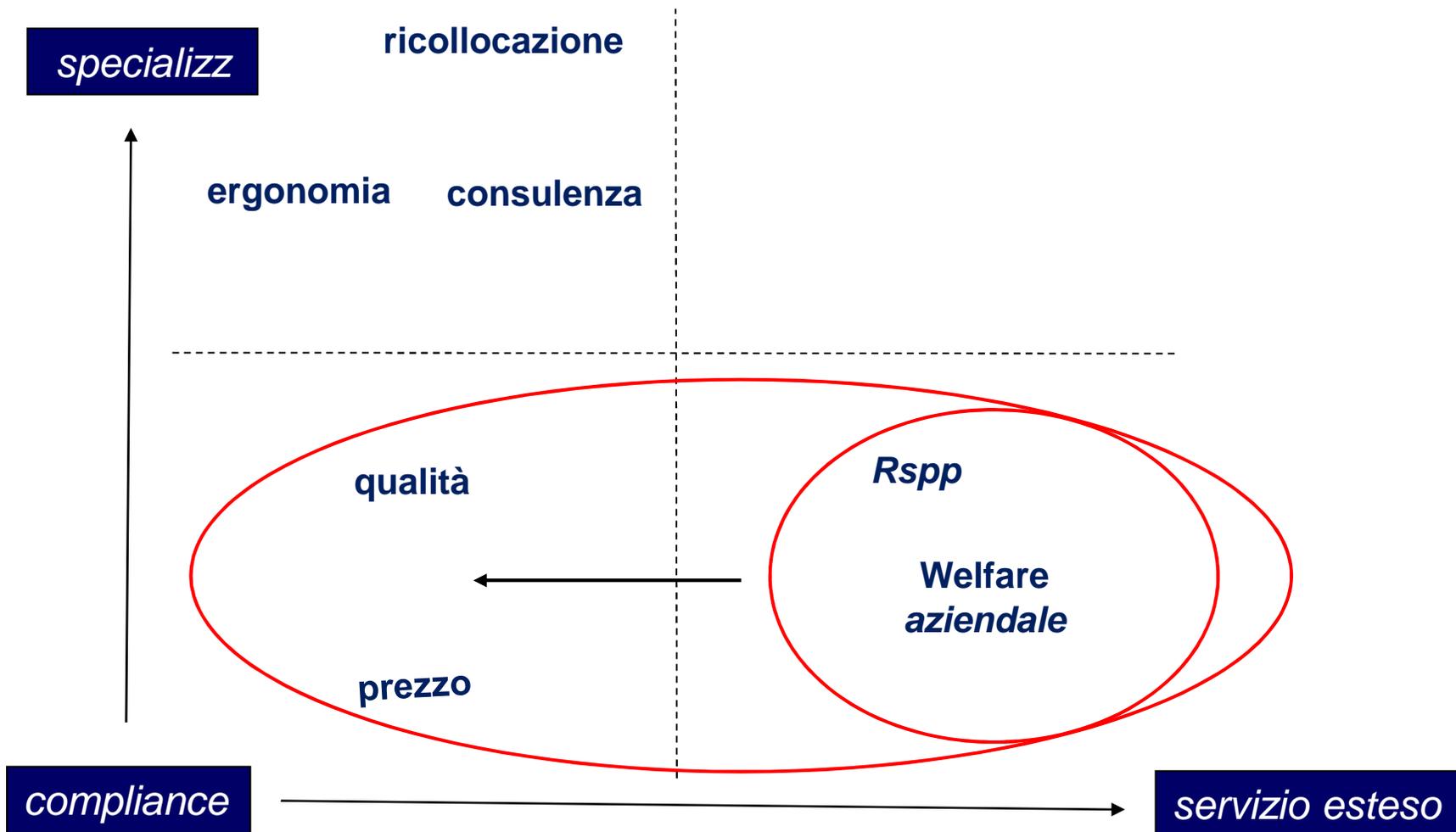
- limitazioni come “agevolazioni” (oggetto tacito di negoziazione sindacale)**
- limitazioni come soluzione a altri problemi (richieste di trasferimento)**
- comportamenti di medicina difensiva da parte dei medici**
- indicazioni inadeguate da parte dei medici competenti (“il dipendente non deve svolgere mansioni sovraccaricanti per il rachide”, “non può andare in turno al pomeriggio”, “non può lavorare in otorinolaringoiatria”)**

conflitto tra direzioni aziendali o infermieristiche e medici competenti (visti come vincolo e non come risorsa) e assenza di collaborazione nella prevenzione e nella ricerca di soluzioni

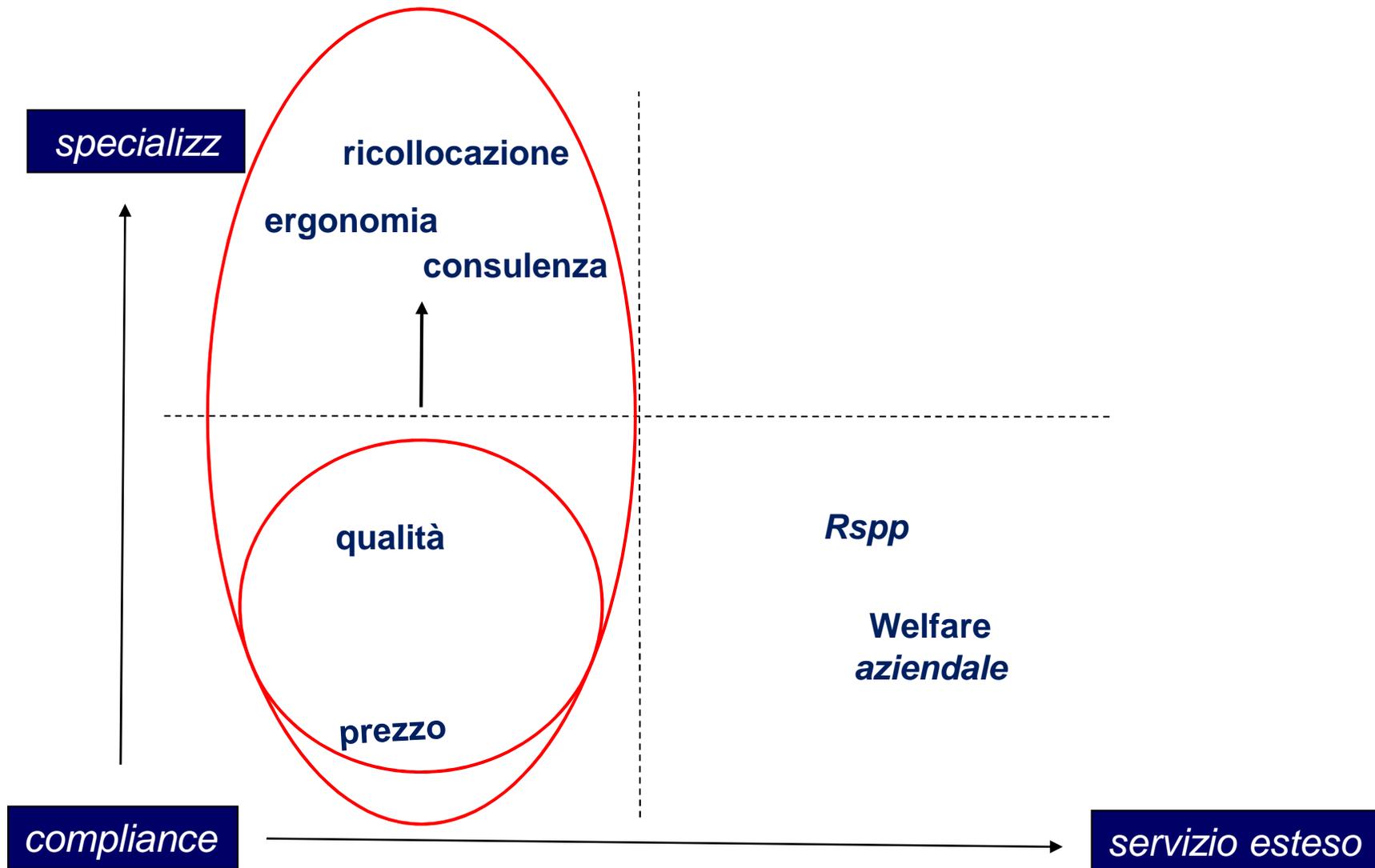
La compliance: il prezzo e la qualità



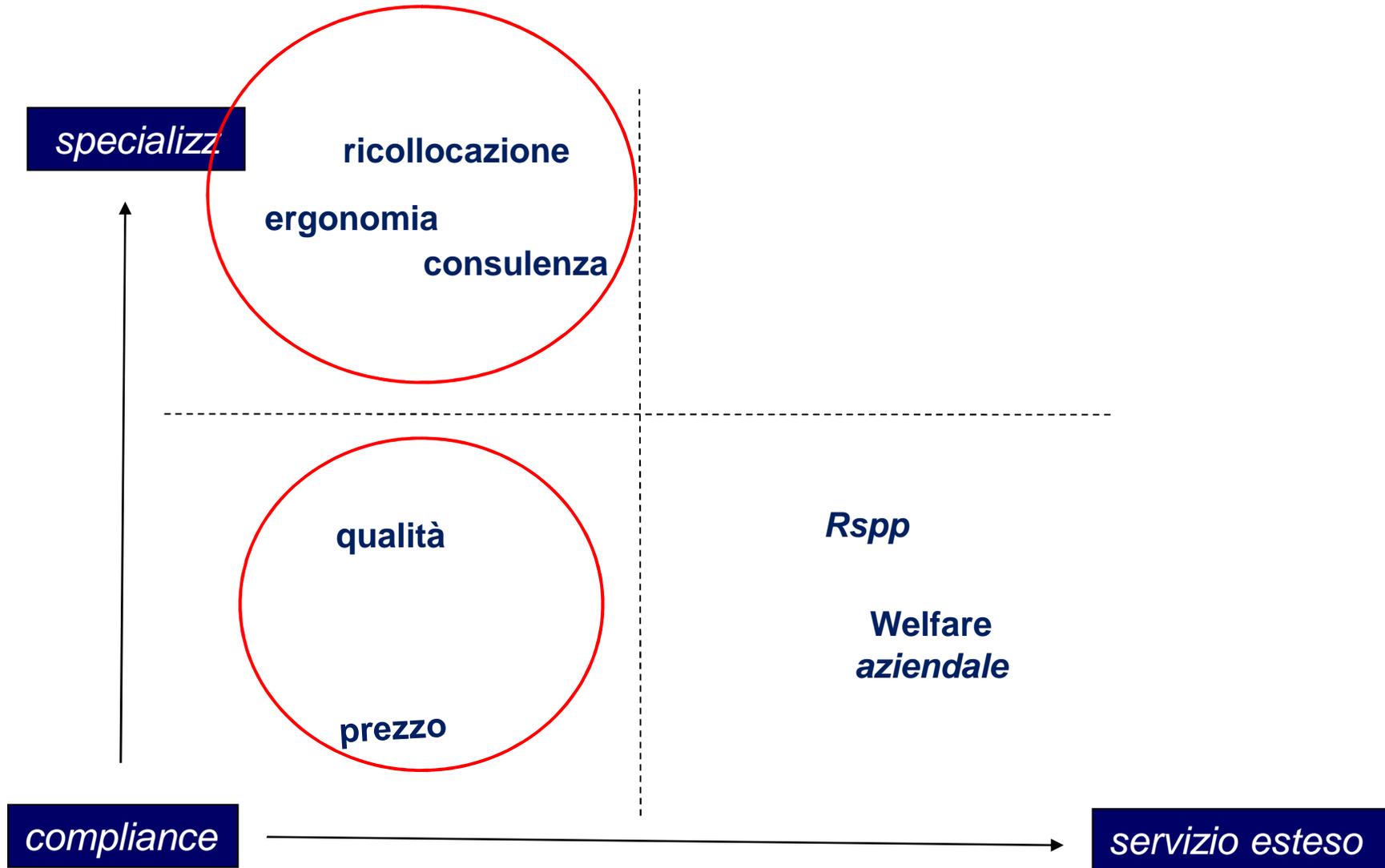
I servizi estesi e integrati



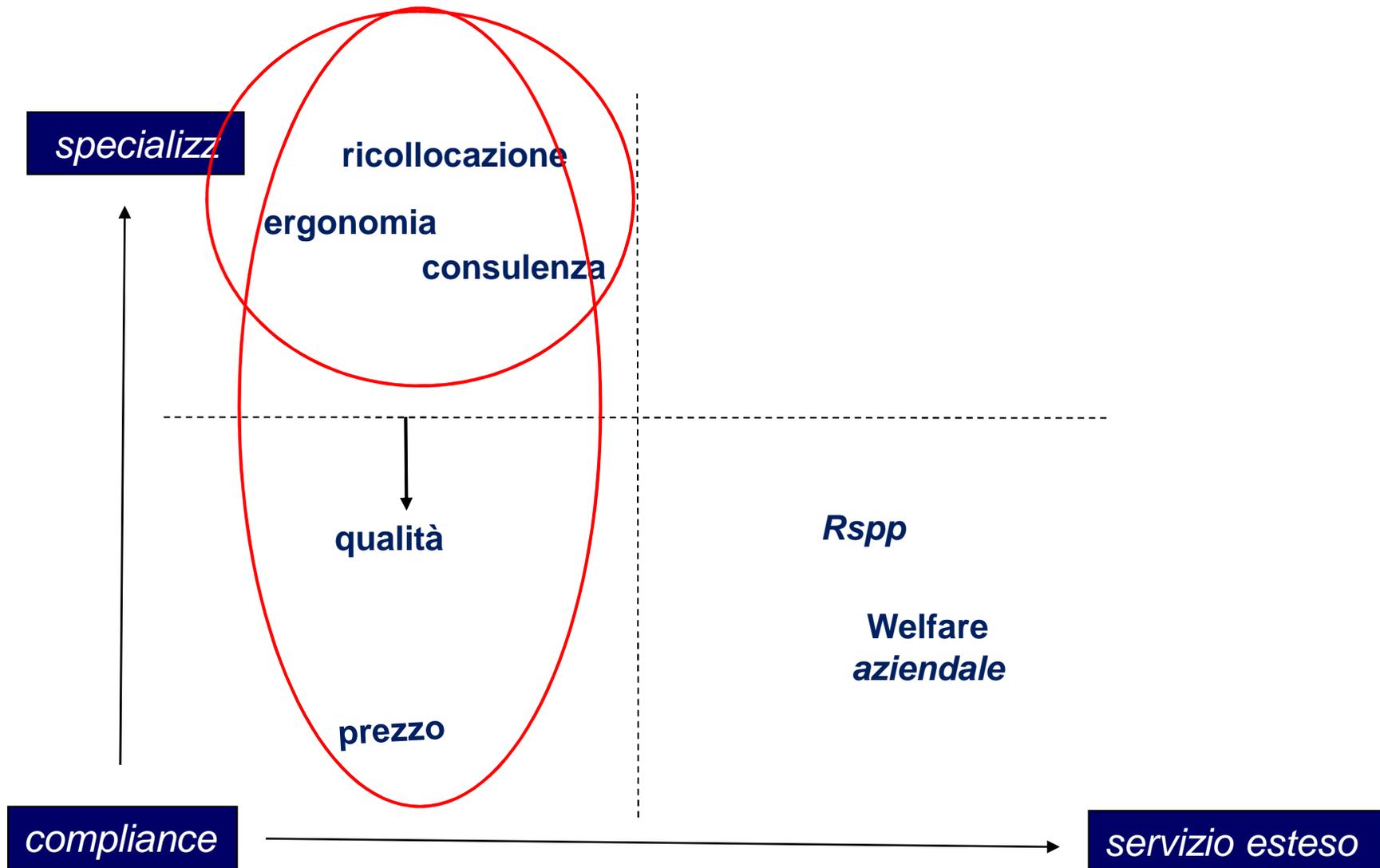
Dalla compliance alla specializzazione



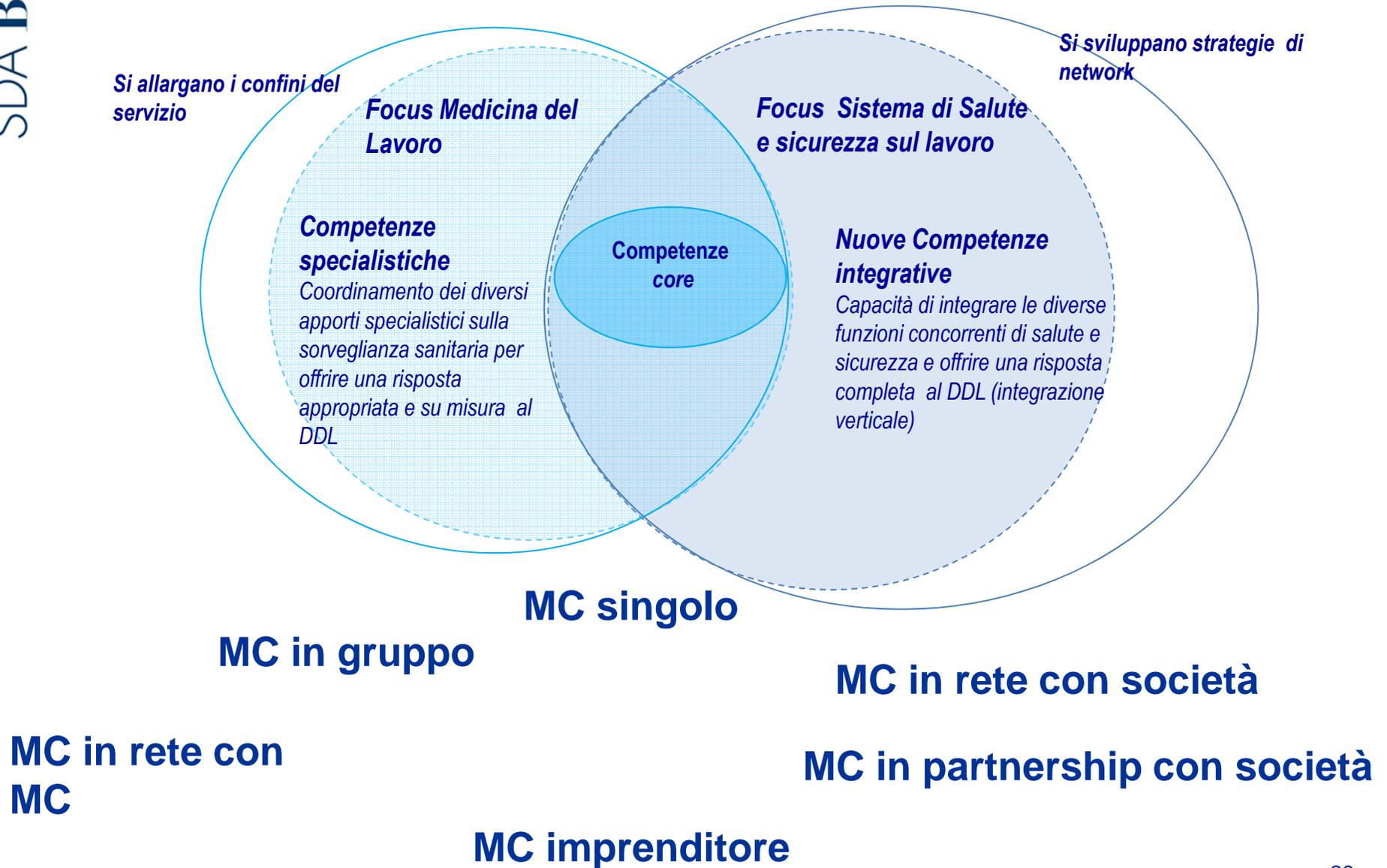
Specializzazione come business autonomo



La compliance come peripheral



Competenze, forme organizz., mercati



Il DDL come cliente per il MC: il mkt

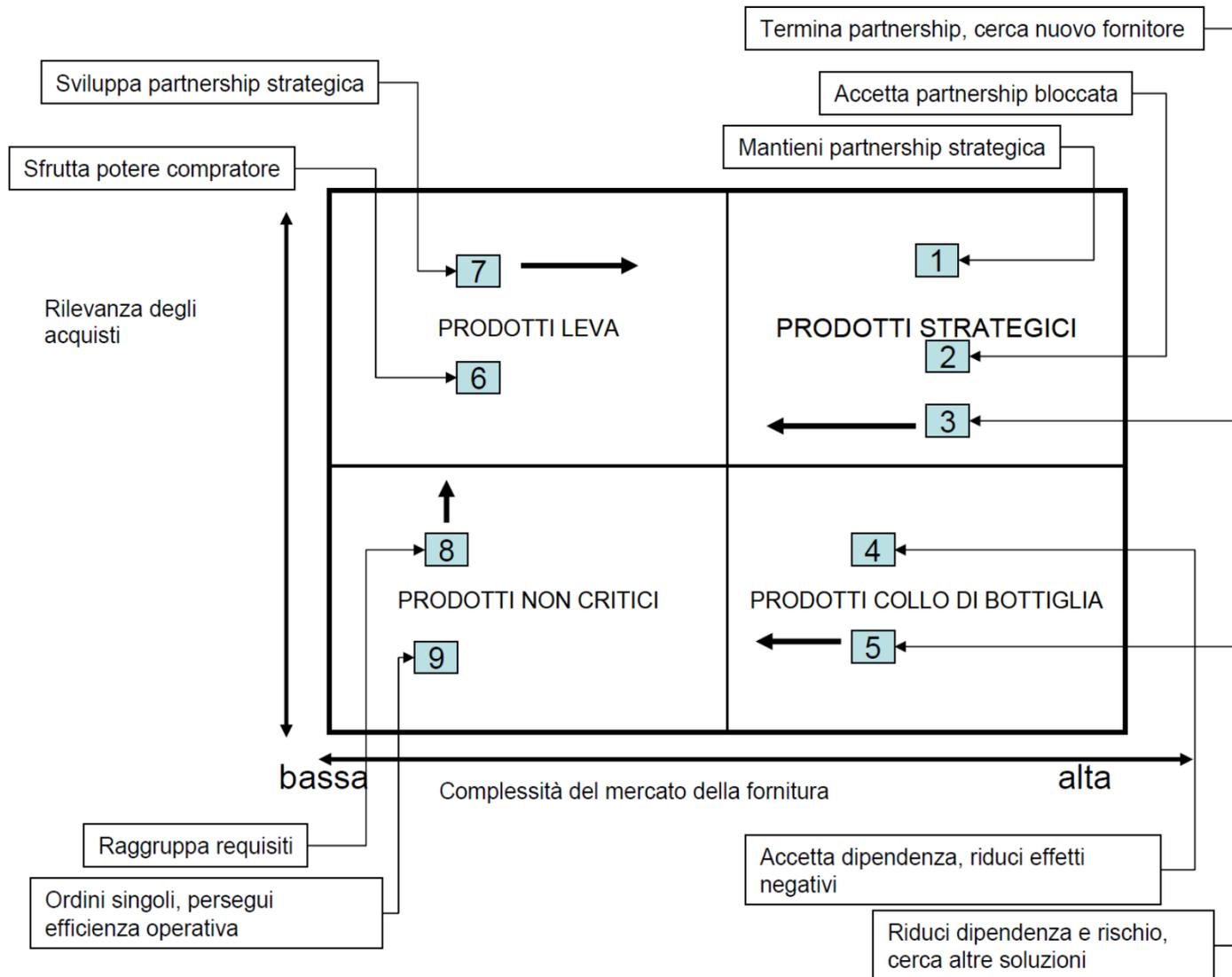
Il mercato problematico, imprese che:

- ✓ puntano ad investire il minimo indispensabile per la sicurezza;
- ✓ non hanno particolari esigenze;
- ✓ vogliono un servizio globale e integrato (welfare aziendale, ottimizzazione servizi generali);
- ✓ hanno bassi rischi.

Il mercato possibile, imprese che:

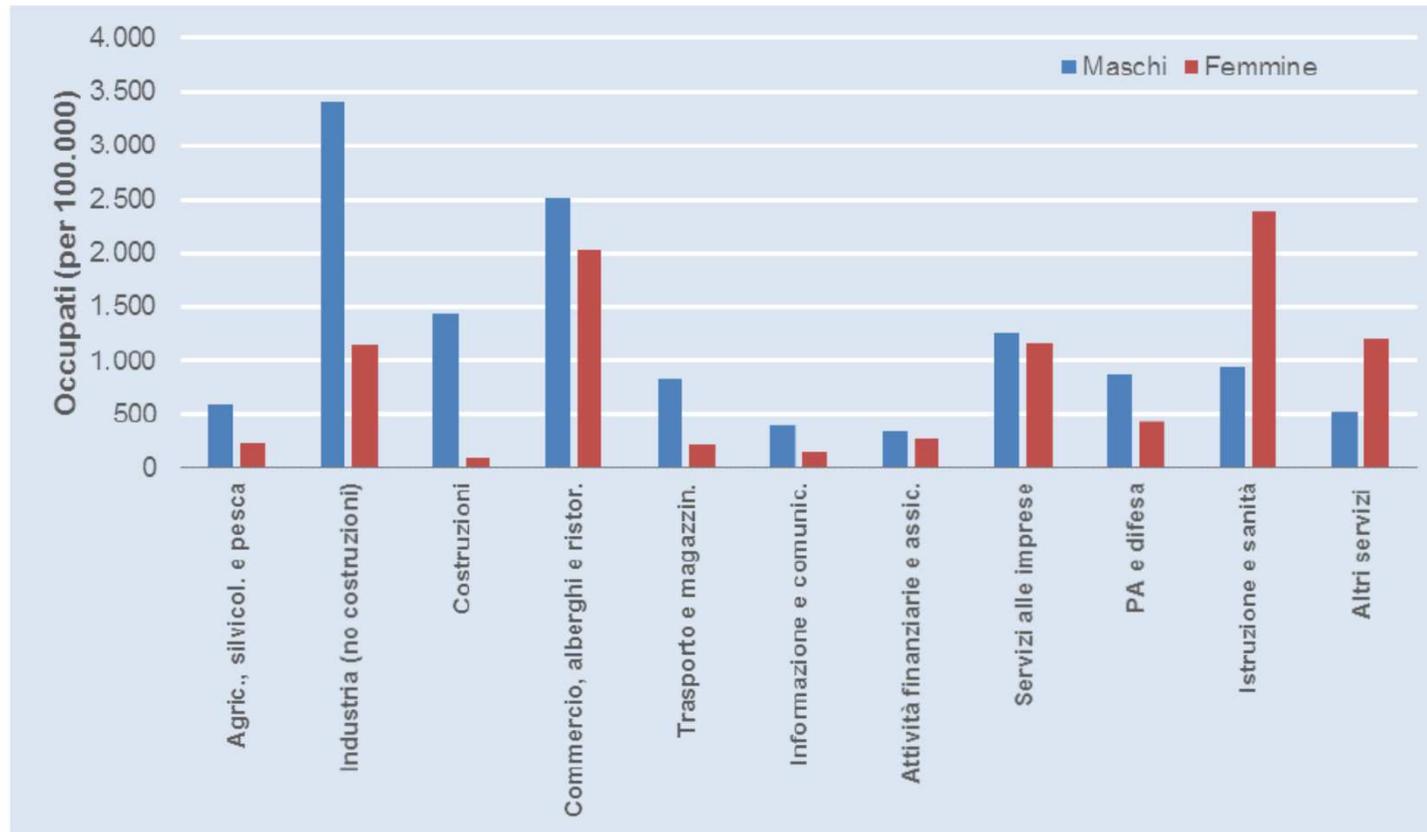
- ✓ sono in grado per condizioni oggettive o competenze di integrare la medicina del lavoro con gli altri servizi/meccanismi
- ✓ hanno problematiche complesse di natura specifica (focalizzata sulla medicina del lavoro);
- ✓ necessitano (è sufficiente) un punto di riferimento per la medicina del lavoro.

Il posizionamento



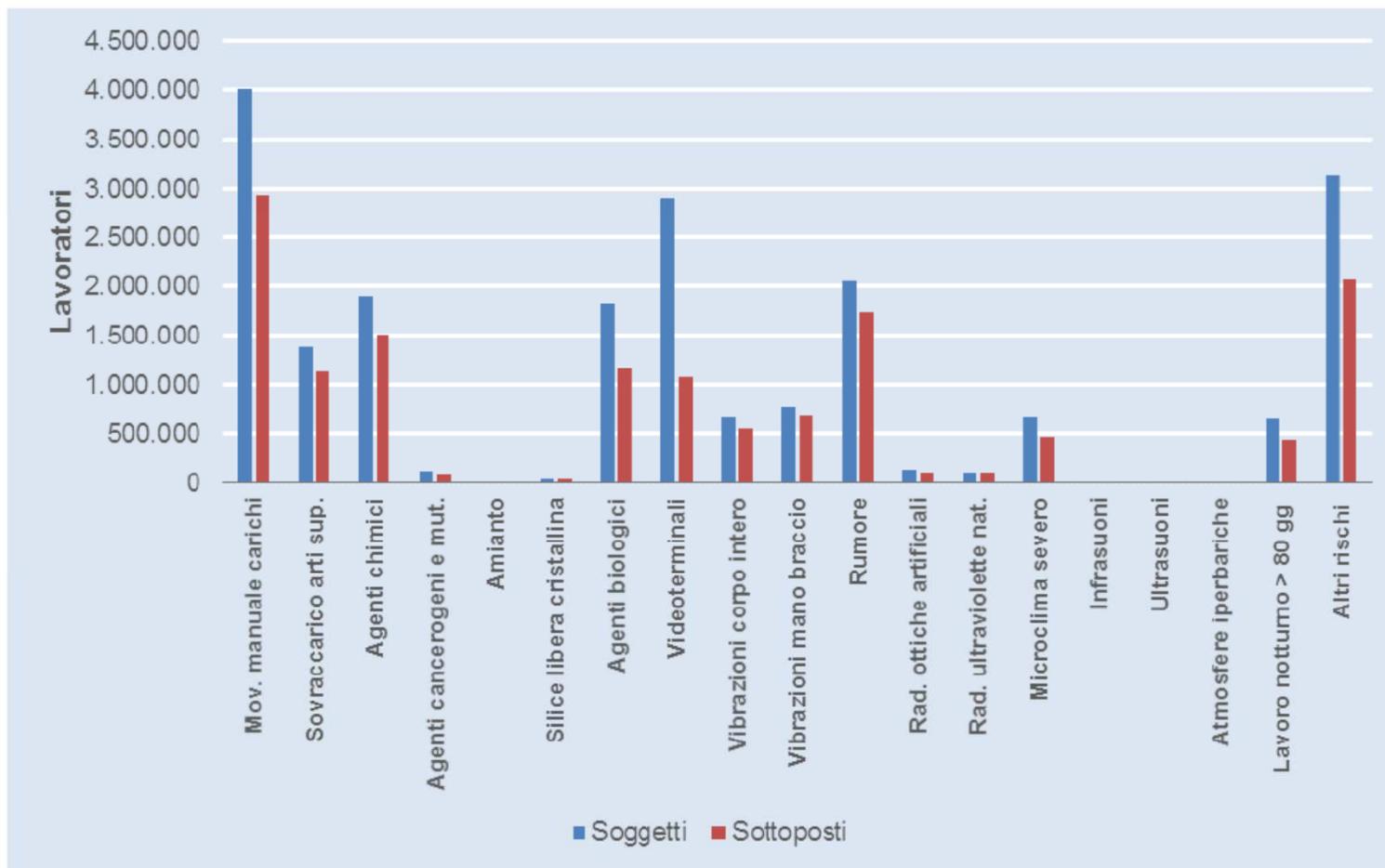
Il DDL come cliente per il MC: il mkt

Figura 3.30 - Numero di occupati (fonte: Indagine trimestrale forza lavoro Istat) per settore ATECO e per sesso, Italia, 2014



Il DDL come cliente per il MC: il mkt

Figura 3.32 - Numero di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e sottoposti a sorveglianza per rischio lavorativo, Italia, 2013



Assi di consolidamento e sviluppo della professione

difesa dei contenuti professionali distintivi (i prezzi seguono)

- ✓ **rinnovamento e valorizzazione del sapere**
- ✓ **innalzamento degli standard di appartenenza**

legittimazione e valorizzazione delle differenze in termini di ruoli e formule imprenditoriali (MC ibrido e duttile)

- ✓ **singolo in rete**
- ✓ **DDL società**

ricerca e sfruttamento delle coerenze tra competenze (professione) ruolo (funzione) formule (tipologia di servizi)

- ✓ **tipizzazione**
- ✓ **differenze generazionali**

rafforzamento e rinnovamento delle formule imprenditoriali

- ✓ **aggregazione delle domanda**
- ✓ **partnership con altri attori**